Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Marburg.
Direktor: Professor Dr. Zangemeister.

Ein Beitrag zur Kenntnis der Erscheinungen in der Mundhöhle während der Gravidität unter besonderer Berücksichtigung der „Gingivitis gravidarum".

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Zahnheilkunde
der
Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg
vorgelegt von

Zahnarzt **Hans Zorn**
aus Straßburg i. Els.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 26. 5. 1922.
Referent: Prof. Dr. Zangemeister.

MARBURG
Buchdruckerei Julius Mutz
1922.

Die augenfälligsten Erscheinungen während der Schwangerschaft, die für den Zahnarzt von Interesse sind, sind die Caries und die Gingivitiden. Ich war in der Lage, während 7 Monaten an der Universitäts-Frauenklinik zu Marburg — Direktor Prof. Dr. Zangemeister — meine Beobachtungen zu machen und habe bei 100 untersuchten und zum großen Teil auch behandelten Fällen folgende Ergebnisse gefunden:

Caries fand sich in 73 % der Fälle, in 48 % über das gewöhnliche Maß hinaus. Von diesen hatten 48 % Erbrechen. Bei den Fällen mit starker Caries war die Mundpflege vernachlässigt in 73 %.

50 von mir angestellte Speichelreaktionen ergaben: ausgesprochen alkalische Reaktion 44 %, schwach alkalische Reaktion 36 %, neutrale Reaktion 10 %, amphotere Reaktion 8 %, schwach saure Reaktion 2 %. Als Ursache für die vermehrte Caries werden einerseits Störungen allgemeiner Art (Kalkmangel der Zähne), andererseits Vermehrung der schädigenden Einflüsse (Erbrechen, schlechte Mundpflege) betrachtet. M. E. ist den letzteren eine größere Bedeutung zuzuschreiben.

Was die „Gingivitis gravidarum“ anbelangt, so bin ich zu dem Ergebnis gekommen, daß nur selten eine Veränderung vorliegt, die wirklich diesen Namen verdient, also tatsächlich durch die Gravidität bedingt ist In weitaus den meisten Fällen handelt es sich um Schmutz-Gingivitiden Unter 100 Fällen hatten 46 Fälle eine Gingivitis, davon konnte ich 33 Fälle ungeachtet der fortbestehenden Gravidität zur vollkommenen Ausheilung bringen. 10 Fälle verweigerten jede Behandlung, waren aber zweifelsohne Schmutz-Gingivitiden, bei 2 Fällen war die Ursache die Artikulation und nur ein Fall trotzte jeder Behandlung. Da bei letzterem keine Allgemeinerkrankung festzustellen war, die zu einer Gingivitis hätte führen können, so glaube ich hier mit Recht die Gravidität als Urheberin zu bezeichnen.

Zur Therapie der Gingivitiden gebrauchte ich H_2O_2 3%, alum. acet. 2%–5%, Chromsäure 5%–10% und Massage. Auf Grund dieser Beobachtungen bin ich zu dem Schluß gekommen, daß nur in seltenen Fällen die Gravidität direkt die Ursache für die Gingivitis liefert, vielmehr daß der ursächliche Zusammenhang der Gingivitis und Gravidität erst in zweiter Linie kommt, nämlich durch die Vernachlässigung der Mundpflege Die durch das Erbrochene in den Mund gelangten Speisereste bilden durch die Zersetzung der Eiweiße ausgezeichnete Nährböden für die Bakterien, und vor allem geben die schmierigen Belege den Grundstock zur Zahnsteinbildung. Hierin sehe ich den Hauptgrund zu den zahlreichen Gingivitiden während der Gravidität.

Ein Fall von ausgesprochenem Ptyalismus mit Hyperemesis wurde durch Atropin methylobrom. 0,001 dreimal täglich sehr günstig beeinflußt. Bei einem Fall von Eklampsie wurde abnorme Weichheit und Brüchigkeit der Zähne festgestellt, ebenso sehr schlechte Heilungstentenz nach Extraction.

Was die Lokalanaesthesie anbelangt, so habe ich bei Verwendung einer frisch bereiteten 2% Novokain-Lösung und Suprarenin immer gute Erfolge zu verzeichnen gehabt, ebenso waren die chirurgischen Eingriffe (Extractionen) stets ohne üble Nachwirkung.

M. E. ist es unbedingt erforderlich, um der Caries sowohl als der Gingivitis erfolgreich gegenübertreten zu können, daß die Schwangeren veranlaßt werden, zu Beginn der Gravidität die Mundhöhle sanieren zu lassen und während der Gravidität eine besonders peinliche Mundpflege zu treiben. Um dies zu erreichen, muß besonders von Seiten der Ärzte viel Aufklärungsarbeit geleistet werden.